

Oggetto: Richiesta copia Cartella Domiciliare.

Si richiede la copia della Cartella Domiciliare del paziente (dati anagrafici):

assistito presso il proprio domicilio nel periodo _____

Con osservanza.

Lì, _____

FIRMA

DELEGA

Il/ la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a _____ in via _____
n _____

Prov _____ Cap _____.

Estremi del documento di riconoscimento in corso di validità del delegante:

Documento _____ n. _____ rilasciato da _____
_____ il _____

delega per il ritiro della documentazione: il/ la sottoscritto/a
(cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a _____ in via _____
n _____

Prov _____ Cap _____, in qualità di _____

Estremi del documento di riconoscimento in corso di validità del delegante:

Documento _____ n. _____ rilasciato da _____
_____ il _____

FIRMA DEL DELEGANTE
